

Различные варианты деривации мочи после эвисцерации органов малого таза

М.Н. Тилляшайхов, Н.Ш. Юлдашева, Д.К. Абдурахмонов, Д.А. Рябчиков, Е.В. Колесникова

Республиканский онкологический научный центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Контакты: Мирзагалеб Нигматович Тилляшайхов tmirza58@mail.ru

Приводится анализ данных 84 пациентов с раком мочевого пузыря (РМП) и шейки матки (РШМ) в стадии T4N0—1M0, которым выполнены эвисцерация органов малого таза с различными вариантами деривации мочи. Методами выбора деривации явились гетеротопический мочевой резервуар, уретерокутанеостомия, операция по Бриккеру. Трехлетняя выживаемость при РМП составила 81,8%, а при РШМ — 77,5%. Эвисцерация — на сегодняшний день единственный способ сохранения и продления жизни больных с местно-распространенной и осложненной формами РМП и РШМ.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, рак шейки матки, эвисцерация органов малого таза, гетеротопический мочевой резервуар, уретерокутанеостомия, операция по Бриккеру

Different types of urine derivation after small pelvic evisceration

M.N. Tillyashaikhov, N.Sh. Yuldasheva, D.K. Abdurakhmonov, D.A. Ryabchikov, E.V. Kolesnikova

Republican Cancer Research Center, Tashkent, Republic of Uzbekistan

The paper analyzes the data of 84 patients with bladder and cervical cancer (BC and CC) (T4N0—1M0) who underwent small pelvic evisceration with different types of urine derivation. The heterotopic urinary reservoir, ureterocutaneostomy, and Bricker's operation were the derivation methods of choice. Three-year survival rates for BC and CC were 81.8 and 77.5 %, respectively. Evisceration is today the only procedure to preserve and prolong the life of patients with locally advanced and complicated BC and CC.

Key words: bladder cancer, cervical cancer, small pelvic evisceration, heterotopic urinary reservoir, ureterocutaneostomy, Bricker's operation

В настоящее время наиболее эффективным методом лечения местно-распространенных и осложненных форм опухолей органов малого таза является хирургический. Рак шейки матки (РШМ) продолжает занимать ведущее место в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности [1]. Несмотря на успехи профилактических мероприятий, до сих пор ежегодно в мире выявляется около 500 тыс. новых случаев РШМ [2, 3]. В России за год диагностируется более 11 тыс. больных инвазивным РШМ. В общей структуре заболеваемости женского населения РШМ занимает 6-е место, что составляет 5,1 % [4, 5]. В Узбекистане этот показатель равен 8,1 % (2007 г.). В России РШМ III–IV стадий диагностируется в 38,9 % случаев, а в Узбекистане — в 56–80 % случаев [6, 7]. Данный показатель недопустимо высокий в диагностике новообразований при визуальных локализациях. У значительной части пациенток опухоль данной локализации выявляется уже на поздних стадиях, когда эффективность современных методов лечения резко снижается [7, 8]. При местно-распространенном процессе у 10–31 % больных наблюдается прорастание опухоли в соседние органы, из которых в 50–60 % случаев в процесс вовлекаются органы мочевой системы. Одной из основных причин неудач хирургического лечения рака мочевого пузыря (РМП) служит развитие

рецидивов и местное распространение опухолевого процесса. РМП отличается склонностью к рецидивированию. По данным литературы, рецидивы после хирургического лечения злокачественных новообразований мочевого пузыря наступили в 30,4–76 % случаев [9].

Эвисцерация органов малого таза является радикальным методом лечения местно-распространенных форм злокачественных опухолей органов малого таза. Необходимость такой операции диктуется тем, что единственный радикальный метод лечения местно-распространенного рака органов малого таза — это хирургический, тогда как лучевая и химиотерапия не могут привести к излечению при применении их самостоятельно [10, 11].

Более чем у трети больных с резидуальной или рецидивной карциномой шейки матки рак остается в границах тазовой области до самой смерти [12, 13]. Относительно редкое метастазирование некоторых плоскоклеточных и переходно-клеточных карцином побудило хирургов разработать ультраагрессивную операцию полного удаления злокачественного новообразования [13, 14].

Цель исследования — изучение эффективности эвисцерации органов малого таза у больных с местно-распространенной и осложненной формами опухолей (РМП, РШМ).

Материалы и методы

Проанализированы истории болезни 84 пациентов с опухолями шейки матки и мочевого пузыря в стадии T4N0—M0. Из них опухоли мочевого пузыря диагностированы у 44 (52,4%) больных, шейки матки — у 40 (47,6%). Все больные лечились в отделении урологии РОНЦ РУз в период с 2006 по 2010 г. Больные были в возрасте от 24 до 70 лет (средний возраст $47 \pm 4,2$ года). Гистологически у всех верифицирован плоскоклеточный ороговевающий и неороговевающий РШМ (52,4%) и переходно-клеточный РМП (47,6%). Более 70% пациентов как с РМП, так и с РШМ ранее подвергались оперативному вмешательству: 32 (72,7%) пациентам с РМП ранее была выполнена трансуретральная или открытая резекция опухоли, а в группе больных РШМ 28 (70%) пациенткам ранее выполнена экстирпация матки с придатками. У 25 (56,8%) больных РМП и у 23 (57,5%) пациенток с РШМ по данным ультразвукового исследования и компьютерной томографии отмечалось наличие метастазов в регионарные лимфатические узлы (ЛУ) (табл. 1).

Все больные ранее получали несколько курсов химио- и/или лучевой терапии. У 4 (9,1%) больных с опухолями мочевого пузыря и у 15 (37,5%) с опухолями шейки матки выявили пузырно-влагалищный свищ, у 2 (4,5%) пациентов с РМП и у 5 (12,5%) с РШМ — прямокишечно-пузырный и прямокишечно-влагалищный свищи (табл. 2). У 27 (61,4%) больных с опухолями мочевого пузыря и у 25 (62,5%) с опухолями шейки матки имел место одно- или двусторонний уретерогидронефроз; ранее, за 3–4 нед до операции им была проведена нефростомия. Все эти больные до поступления в наше отделение не надеялись на выздоровление, считали себя обреченными и были выписаны из других учреждений с назначением симптоматической терапии.

Всем вышеуказанным пациентам в урологическом отделении РОНЦ РУз была выполнена эвисцерация органов малого таза с различными методами деривации

мочи: 24 (54,5%) больным с опухолью мочевого пузыря выполнена передняя эвисцерация с формированием самокатетеризируемого мочевого резервуара из восходящего отдела толстой кишки, 6 (13,6%) пациентам эвисцерация выполнена с созданием мочевого кондуита из подвздошной кишки по Бриккеру, 4 (9,1%) больным с нефункционирующей 1 почкой выполнена передняя эвисцерация с нефрэктомией и уретерокутанеостомией с противоположной стороны, 8 (18,2%) больным — эвисцерация с двусторонней уретерокутанеостомией и 2 (4,5%) пациентам — тотальная эвисцерация с двусторонней уретерокутанеостомией и брюшно-анальной резекцией (с сохранением леваторных мышц) (табл. 3).

В группе пациентов с опухолью шейки матки 19 (47,5%) больным выполнена передняя эвисцерация с созданием гетеротопического мочевого резервуара из восходящего отдела толстой кишки, 5 (12,5%) пациентам с нефункционирующей 1 почкой выполнена передняя эвисцерация с односторонней нефрэктомией и уретерокутанеостомией контралатеральной почки, 8 (20%) — эвисцерация с двусторонней уретерокутанеостомией, 4 (10%) — илеальный конduit по Бриккеру и еще 4 (10%) — тотальная эвисцерация органов малого таза с сохранением леваторных мышц и двусторонней уретерокутанеостомией (см. табл. 3). В последующем эти пациенты получили профилактическую химио- или лучевую терапию в область малого таза с разовой очаговой дозой 2 Гр и суммарной 40 Гр.

Результаты

После эвисцерации органов малого таза у 12 (27,3%) больных РМП имело место наличие метастазов в регионарные ЛУ, а в группе пациенток с РШМ — у 9 (22,5%) больных, в других случаях гистологический анализ показал реактивную гиперплазию ЛУ. Шести (13,6%) больным РМП и 5 (12,5%) пациентам с РШМ была выполнена пластика малого таза местными мышцами для прикрытия удаленной ложи (патент № IAP03562010). В раннем послеоперационном периоде в группе боль-

Таблица 1. Метастатические изменения в регионарных ЛУ

Метастазы в ЛУ	Число больных	
	абс.	%
РМП		
Ложноположительные метастазы	25	56,8
Истинноположительные метастазы	12	27,3
РШМ		
Ложноположительные метастазы	23	57,5
Истинноположительные метастазы	9	22,5

Таблица 2. Локализация межорганных свищей при РМП и РШМ

Локализация свищей	Число больных	
	абс.	%
РМП		
Пузырно-влагалищный	4	9,1
Пузырно-ректальный	2	4,5
РШМ		
Влагалищно-ректальный	5	12,5
Пузырно-влагалищный	15	37,5

Таблица 3. Распределение больных по объему операций

Объем вмешательства	Число больных РМП		Число больных РШМ	
	абс.	%	абс.	%
Передняя эвисцерация с формированием гетеротопического мочевого резервуара	24	54,5	19	47,5
Передняя эвисцерация с нефрэктомией и уретерокутанеостомией контралатеральной почки	4	9,1	5	12,5
Передняя эвисцерация с двусторонней уретерокутанеостомией	8	18,2	8	20
Конduit по Бриккеру	6	13,6	4	10
Тотальная эвисцерация	2	4,5	4	10
<i>Всего</i>	44	100	40	100

ных с опухолями мочевого пузыря летальных исходов не было, в группе с опухолями шейки матки 1 (2,5%) больная умерла на 12-е сутки от тромбоэмболии легочной артерии. У 2 (5%) больных в группе с опухолями шейки матки имела место послеоперационная эвентрация, в связи с чем выполнена хирургическая коррекция. У 1 (2,5%) больной через 5 мес после операции констатирована спаечная кишечная непроходимость, что также потребовало хирургического вмешательства. Двухлетняя безрецидивная выживаемость в группе больных с опухолями мочевого пузыря составила 86,4% ($n = 38$), в группе больных с опухолями шейки матки — 85% ($n = 34$). Трехлетняя выживаемость в группе с опухолями мочевого пузыря составила 81,8% ($n = 36$), а в группе с опухолями шейки матки — 77,5% ($n = 31$).

Выводы

Эвисцерация органов малого таза при местно-распространенных и осложненных формах РМП и РШМ с формированием гетеротопического мочевого резервуара из разных отделов кишечника является методом выбора оперативного лечения, который характеризуется удовлетворительными ближайшими и отдаленными результатами (3-летняя выживаемость — 81,8 и 77,5% соответственно). В результате проведенного нами комплексного лечения у больных данной категории значительно увеличилась выживаемость и улучшилось качество жизни. Следует также отметить, что подобные операции — на сегодняшний день единственный способ сохранения и продления жизни пациентов этой тяжелой категории.

ЛИТЕРАТУРА

- Марьина Л.А., Кравец О.А., Нечушкин М.И. Сочетанная лучевая терапия местно-распространенных форм рака шейки матки. ОЖРС 2007;2:77–9.
- Тер-Ованесов М.Д., Тойгонбеков А.С., Марчук В.А. Достижения онкохирургии начала XXI века. Практ онкол 2005;6(1):11–7.
- Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. СПб., 2006. 438 с.
- Давыдов М.И., Нечушкин М.И., Нечипай А.М. и др. Циторедуктивное лечение при местно-распространенном раке женской репродуктивной системы с вовлечением прямой кишки. Колопроктология 2002;(2):9–11.
- Кузнецов В.В., Лебедев А.И., Морхов К.Ю., Грицай А.Н. Хирургия инвазивного рака шейки матки. Практическая онкология: Избранные лекции. Под ред. С.А. Тюляндина, В.М. Моисеенко. СПб.: Центр ТОММ, 2004; с 650–5.
- Наврузов С.Н., Гафур-Ахунов М.А., Алиева Д.А. Перспективы развития и совершенствование онкологической службы в Узбекистане. В кн.: Проблемы онкологии. Сб науч ст. Ташкент, 2002. Вып. 2; с. 3–8.
- Кузнецов В.В., Морхов К.Ю., Лебедев А.И. и др. Радикальные операции при раке шейки матки. Мат-лы VIII Российского онкологического конгресса. Москва, 24 ноября 2004. http://www.mosmedclinic.ru/conf_library/2004/16/939
- Ширококорд В.И. Хирургическое лечение местно-распространенных опухолей малого таза. М.: Медицина, 2008.
- Серегин И.В., Фигурин К.М., Самойленко В.М., Кисилевский М.В. Современные подходы к лечению рака мочевого пузыря. Клини мед 2004;3:50–4.
- Марьина Л.А., Кравец О.А., Богатырев В.Н. Лучевая терапия рака шейки матки. Мат-лы VIII Российского онкологического конгресса. Москва, 2004. С.158–9.
- Харченко В.П., Каприн А.Д., Иванов С.А., Клименко Х.А. Иммунотерапия в лечении инвазивного рака мочевого пузыря. Вопр онкол 2006;52(6):659–62.
- Coldberg G.L., Sukumvanish P., Einstein M.H. et al. Total pelvis exenteration: the Albert Einstein College of Medicine/Montefiore Medical Center Experience (1987 to 2003). Gynecol Oncol 2006; 101(2):261–8.
- Roos E.J., de Graeff A., van Eijkeren M.A. et al. Quality of life after pelvis exenteration. Gynecol Oncol 2004;93(3):610–4.
- Давыдов М.И., Одарюк Т.С., Нечушкин М.И. и др. Тактика оперативного лечения при местно-распространенных опухолях органов малого таза с поражением мочевого пузыря. Онкоурология 2006;2:26–31.